Ueber die Gefahr des Hinabgleitens von Prothesen in die Luft- und Speisewege

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Wilhelm Westhoff
Zahnarzt aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 3. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

153

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Bonhoeffer**
R e f e r e n t : Prof. Dr. **Williger**

Ursache mit Tabelle.

Das Hinaubgleiten von Prothesen in die Luft- und Speisewege ist bei den in der Literatur bekanntgegebenen Fällen teils auf mangelhafte Anfertigung der Ersatzstücke zurückzuführen, teils auf höhere Gewalt oder eigenes Verschulden der Patienten. Felix Weiß und I. Parreidt. Tabelle.

Zahlenmäßiges Verhältnis zwischen Luft- und Speisewegen.

Von der Dislokation wurden am häufigsten die Speisewege, weniger oft die Luftwege betroffen, In ersteren kamen meist kleinere Ersatzstücke mit 1—4 Zähnen vor, in letzteren größere, sogar solche mit breiten Adhäsionsplatten. Die Basis der meisten dislozierten Prothesen bestand aus Metall.

Symptome.

a) der Luftwege.

Aspirierte Prothesen verursachen zuweilen anfangs keine Beschwerden, bald stellen sich aber Heiserkeit, Atembeschwerden und Husten verschiedener Art ein. Bei längerer Dislokation rufen sie hochgradige Schwellungen, Wucherungen und Geschwüre hervor. Je näher der Fremdkörper in den Bereich des Kehlkopfes gelangt, um so größer werden die Gefahren hinsichtlich Erstickung. Gleiten die Prothesen weiter in den Larynx, so können die Symptome bezüglich der Diagnose die größten Irrtümer hervorrufen. Gebisse in der Trachea kommen selten vor, da sie bald in die Bronchien hineingezogen werden, wo sie ausnahmsweise lange Zeit ohne Beschwerden zu verursachen liegen bleiben können; meistens veranlassen sie aber heftigen quälenden Husten, Bronchitis und Infiltrationen. 6 Fälle. Matthews, I. Page, L. v. Schrötter, Browne, Pichler, Swinburn.

b) der Speisewege.

In vielen Fällen verursachen verschluckte Prothesen im Verdauungstraktus keinerlei Beschwerden. Zuweilen rufen sie leichte, häufig aber auch schwere krankhafte Erscheinungen hervor. Im Oesophagus veranlassen sie Schleimabsonderung, starke Atemnot und Würgen. Ebenso wie in der Speiseröhre können dislozierte Prothesen im Magen und Darm den Tod zur Folge haben. 12 Fälle.

Swinburn, Korrespondenzblatt für Zahnärzte, Parreidt, Chiari, Maitland, Schmitt, Baden, Fergusson, Heitmüller, Woodhouse, Taylor.

Folgen und Behandlung.

a) der Luftwege.

Prothesen in den Luftwegen führten vielfach den Tod herbei infolge Verletzung der Aorta, der Trachea und der Lunge.

Während früher zur Erkennung und Behandlung Grätenfänger benutzt wurden, sucht man jetzt mit Hilfe des Kehlkopfspiegels und durch Rötgenstrahlen den Sitz des Fremdkörpers festzustellen; ferner ist als wichtigste Errungenschaft die Killiansche Bronchoskopie zu nennen. Im Notfalle ist Tracheotomie indiziert. 6 Fälle.

Chiari, Pollock, Leopold, O. Brink, Wichmann, Reigenstein.

b) der Speisewege.

In zahlreichen Fällen glückt es den Patienten, verschluckte Gebisse selbst zu entfernen. — Infolge Kompression der Luftwege, infolge septischer Phlegmone und Eindringens von septischen Massen durch die Perforationsöffnungen in die Brust- und Bauchhöhle mit nachfolgender Pleuritis und Peritonitis kann der Tod eintreten.

Früher benutzte man zur Entfernung vielfach Schlundstößer. Jetzt kommen Zangen zur Anwendung unter Leitung des Kehlkopfspiegels, nachdem man zuvor durch Röntgenstrahlen und genaue äußere Palpation den Sitz des Fremdkörpers möglichst genau festzustellen versucht hat, um ihn dann vom Munde aus zu entfernen. Ist ene Entfernung per os erfolglos, so ist sofortige Oesophagotomia externa indiziert. Ferner hat sich als besonders wertvoll das von Miculicz eingeführte Oesophagoskop erwiesen. Oft muß die Prothese in mehrere Stücke mittels der galvanokaustischen Schlinge zerschnitten werden. In einzelnen Fällen konnte der Fremdkörper durch Darreichung von Brechmitteln entfernt werden. Stagniert eine Prothese im Magen oder Darm, so ist Gastrotomie, bezw. Enterotomie erforderlich. 24 Fälle.

F. Williger, Hering jun., Königstein, Buist, King, O. Witzel, Lexer, Felix Weiß, Henrici, Schmitt, O. Brink, Killian, Cook, R. Burmeister, Heitmüller, Chiari, Gerstein, Seidel, A. Woodward, Bell-Weiß, Dickson und Weiß, Pollock, Referat in Lancet, Heitmüller.

Lehren, bezüglich Vermeidung.

Lehren, hinsichtlich Anfertigung und Sitz von Prothesen; Lehren für die Patienten.